

AUFNAHME-ANTRAG

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der Lübecker AIDS-Hilfe e.V.
Ich verpflichte mich gleichzeitig zur Verschwiegenheit (Wahrung des persönlichen Geheimnisses).

Ich bin an einer aktiven/fördernden Mitgliedschaft interessiert.
(Nichtzutreffendes streichen!)

Angaben zur Person

(Vorname)

(Name)

(Straße)

(PLZ)

(Ort)

(Beruf)

(Telefonnummer)

(e-mail-Adresse)

Ich werde EUR _____ Jahres-Mitgliedsbeitrag zahlen*.

Lübeck, den _____

(Datum)

(Unterschrift)

Der zur Zeit gültige Jahresmitgliedsbeitrag beträgt EUR 40 (ermäßigt EUR 20). Ein höherer Mitgliedsbeitrag ist möglich.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, den von mir/uns zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Bankverbindung

(Kreditinstitut)

(Bankleitzahl)

(Kontonummer)

Lübeck, den _____

(Datum)

(Unterschrift/en)

Vorstand: aufgenommen / nicht aufgenommen

(Unterschriften)